



TESIS UANCV



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA ATENCIÓN
DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO
VERTICAL EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA
JULIACA 2015**

TESIS

Presentado por:

OLGA PEÑALVA HUMPIRE

Para optar el grado de:

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA-PERÚ

2015



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD

**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA ATENCIÓN
DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL**

**CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO
VERTICAL EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA**

JULIACA 2015

TESIS

Presentada por: Olga Peñalva Humpire, para optar el Grado Académico de

MAGÍSTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADO POR

PRESIDENTE DE : _____
JURADO

MSc. María Amparo del Pilar Chambi
Catacora

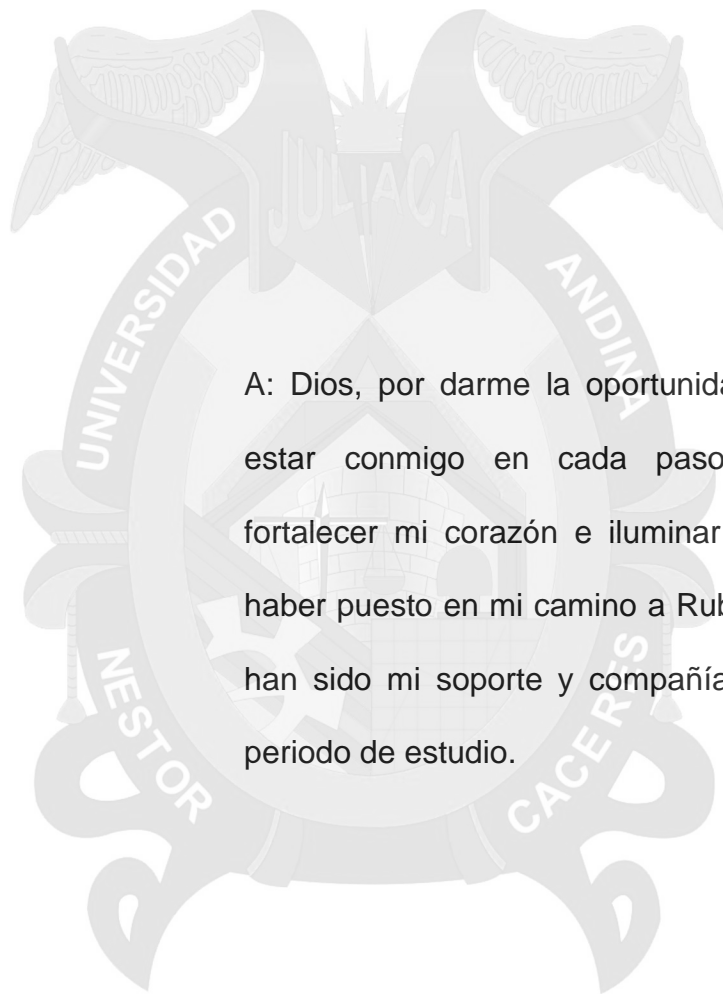
PRIMER MIEMBRO : _____
DE JURADO

Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pari

SEGUNDO MIEMBRO : _____
DE JURADO

Dra. Rossana Elena Reyes Schultz

ASESORA DE TESIS : _____
Mgtr. Isabel Mamani Illanes



A: Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a Rubén y Eleana que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.



Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conducción de esta tesis.

Especialmente agradezco a mi asesora Magister Isabel Mamani Illanes por su asesoría siempre dispuesta aun en la distancia, gracias a MSc. María Amparo Chambi Catacora, a Mgtr. Santiago Quispe Pari y a la Dra. Rossana Elena Reyes Schultz, por sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación.

Gracias



ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	1
1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
CAPÍTULO II	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO III	8
3.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	8
3.2 MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO IV	34
4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	34
4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	34
4.3 VARIABLES E INDICADORES.....	35
CAPÍTULO V	36
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36



5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
5.3	TÉCNICA, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
5.4	FUENTES DE INVESTIGACIÓN	41
5.5	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	41
CAPÍTULO VI.....		44
6.1	RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES.....		66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		67
ANEXOS Y APÉNDICES		74



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de, conocer la satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2015. El estudio fue de tipo explicativo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 80 madres atendidas por parto vertical y 233 madres atendidas con parto horizontal. Se aplicó, la encuesta SERVPERF, para obtener información a través de la entrevista sobre la satisfacción de las usuarias.

El análisis de la información se realizó con la estadística descriptiva y la contrastación de la hipótesis con la prueba t-Student. Los resultados obtenidos fueron: El 51.1% de las usuarias atendidas con parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano, presenta satisfacción buena con la respuesta rápida, 43.3% satisfacción regular con la empatía, 43.8% con la confiabilidad y 75.1% con los aspectos tangibles; sin embargo, la satisfacción es mala con la seguridad en el 59.7% de las usuarias.

Las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana", en el 88.8% de las usuarias presentan satisfacción buena con la respuesta rápida, así mismo el 80.0% con la empatía, 83.8% con seguridad, 90% con la confiabilidad y 52.5% con los aspectos tangibles. En forma global encontramos que el 69.1% de las usuarias atendidas con parto horizontal en el hospital Carlos Monge Medrano tienen satisfacción regular; mientras el 92.5% de las usuarias atendidas con parto vertical presentan satisfacción buena. Por tanto, se concluye que el parto vertical genera buena satisfacción en las



usuarias del Centro de Salud Santa Adriana ($p=0.000$) y el parto horizontal satisfacción regular en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras Clave: Parto horizontal, parto vertical, satisfacción, usuaria.





ABSTRACT

This research was conducted with the objective; meet the users' satisfaction with the care delivery in the horizontal Carlos Monge Medrano Hospital and vertical delivery in St. Adriana Health Center Juliaca, 2015. The study was explanatory and comparative type. The sample consisted of 80 mothers attended by vertical delivery with intercultural adaptation and 233 horizontal birth mothers attended. It was applied, the SERVPERF survey to obtain information through the interview on user satisfaction.

The data analysis was performed using descriptive statistics and testing of the hypothesis with the Student t test. The results were: 51.1% of users assisted childbirth in the horizontal Carlos Monge Medrano Hospital has good satisfaction with the quick response, 43.3% Regular satisfaction with empathy, with 43.8% reliability and 75.1% with the tangible aspects; However, satisfaction with security is poor in 59.7% of users.

Users assisted with vertical delivery with cultural appropriateness in the Health Center "Saint Adriana" in 88.8% of users have good satisfaction with the quick response, also 80.0% with empathy, 83.8% sure, 90% with the reliability and 52.5% with the tangible aspects. Globally we found that 69.1% of users assisted horizontal hospital birth Carlos Monge Medrano have regular satisfaction; while 92.5% users assisted with vertical delivery with cultural appropriateness have good satisfaction. Therefore, it is concluded that vertical delivery generates great satisfaction amongst Health Center St. Adriana ($p = 0.000$) and the horizontal delivery satisfaction regulate Carlos Monge Medrano Hospital.



Keywords: Childbirth Horizontal, vertical childbirth satisfaction, user





INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, con el desarrollo de la ciencia, la asistencia al parto se ha estado realizando en un medio hospitalario y con personal especializado y de esta manera, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición horizontal, la que supone permite al personal profesional controlar mejor el estado del feto, asegurando así un parto seguro, fundamentalmente para garantizar su bienestar.

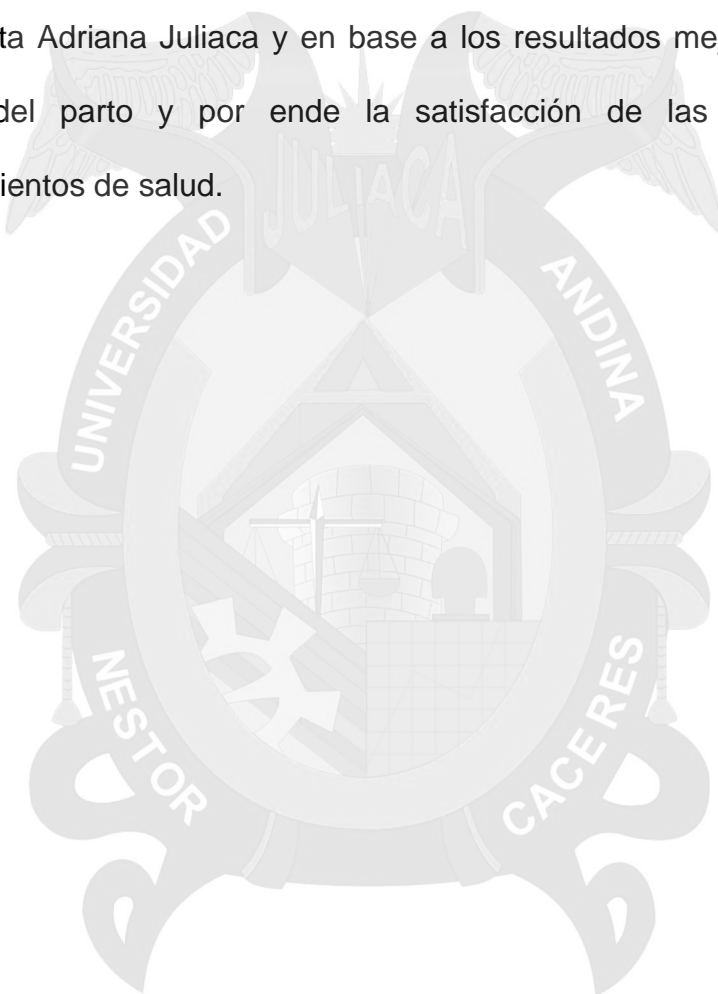
El parto vertical considerado el más natural permite a la mujer pujar mejor y como no hay compresión de los vasos sanguíneos, hay menos sufrimiento fetal; es más rápido, hay menos complicaciones; y menor necesidad de estimular el nacimiento. La adecuación cultural de esta práctica es una medida que se ha venido implementándose para atender el parto de la mujer acompañada de **sus** familiares más cercanos.

En los establecimientos que lo practican, permite que las mujeres se sientan más satisfechas con la atención del parto, las evidencias demuestran que la satisfacción de las usuarias es uno de los resultados más importantes en la prestación de los servicios de buena calidad en el parto, dado que influye de manera determinante en su comportamiento; sin embargo, a pesar de haberse implementado y mejorado con los cuidados obstétricos durante el parto en los hospitales, aún existen madres que no están conformes con los servicios que brinda un hospital durante el parto. Por ello, el presente trabajo pretende contribuir en el conocimiento, porque los resultados tendrán un aporte valioso sobre la satisfacción de las mujeres en diferentes contextos permitiéndonos



identificar los aspectos en los que se debe mejorar y reforzar aquellos en los que la actuación sanitaria es exitosa.

Con el fin de conseguir este propósito, el presente trabajo tiene como objetivo conocer la satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en centro de Salud Santa Adriana Juliaca y en base a los resultados mejorar la calidad de atención del parto y por ende la satisfacción de las usuarias en los establecimientos de salud.





CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los cambios sociales y económicos durante el siglo XX, junto con el avance de la ciencia y las tecnologías sanitarias, impulsaron el desarrollo de un enfoque más tecnológico del proceso de nacimiento (Goberna Tricas, Banús Jiménez, Palacio Tauste, 2011). Sin embargo, a finales del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar este modelo porque no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Siguiendo estas recomendaciones, se produjo un cambio en la asistencia a la mujer gestante, donde se intenta atender a los factores individuales, así como los familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales, valorando aspectos como el estado emocional, y el sentido de la dignidad y autonomía durante el parto (Arnau Sánchez, et al, 2012) En esta línea, han surgido iniciativas para otorgar mayor libertad a la mujer sobre cómo vivir esta experiencia de manera más satisfactoria para ella, propiciando su participación en decisiones relativas a su atención durante el proceso de parto.

En el año 2010, se publicó en el Principado de Asturias la "I Encuesta de Opinión de Atención Maternal y Neonatal"(Bueno, et al, 2010). En general, se obtuvo una valoración positiva de los aspectos relacionados con el respeto a la intimidad, el trato y la amabilidad del personal en los hospitales de las



distintas áreas sanitarias. Sin embargo, un 12% de las mujeres consideraban que se debía mejorar y hacer más comprensible la información que recibían y un 16% afirmaba que no participó nunca o casi nunca en las decisiones sobre su cuidado.

En el Perú, el estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2012) Tacna, encontró que el 48,24 % de las mujeres atendidas en el parto horizontal estaban insatisfechas. Incacutipa (2013), en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima en el año 2008, al estudiar las ventajas del parto vertical y horizontal, encontró que las madres atendidas con parto vertical percibieron que la atención fue más rápido, más cómodo y menos doloroso, se concluyó que el parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole a la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio (Calderón, Bravo, Bravo, Albinagorta, 2008).

El Ministerio de Salud (2005), en agosto emitió la Norma técnica de atención del parto vertical con adecuación intercultural, la cual propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el modelo tradicional ancestral, dándole opción a la mujer de elegir la posición en que prefiera parir, respetando creencias y costumbres y, a la vez, proporcionándole el soporte científico adecuado.

En el Hospital Carlos Monge Medrano, como en la mayoría de los centros en que se atienden partos, el parto horizontal es la única opción de parto vaginal para toda gestante que ingresa al Centro Obstétrico. A esto se agrega que, en el período de dilatación, se obliga a la parturienta a mantenerse



recostada y no se le permite sentarse, deambular y alguna otra posición que podría ser más cómoda para ella, así como tampoco se le permite estar acompañada por alguna persona de su entorno o de su confianza, en un momento tan importante para ella como mujer y como persona.

La REDESS San Román asumiendo el rol de conducción, regulación y armonización de la provisión de los servicios de salud y mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud materna, ha implementado en el Centro de Salud Santa Adriana, una sala de parto para la atención del parto vertical, donde se viene atendiendo aproximadamente 20 años, siendo una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición, donde acuden no solo madres de la ciudad Juliaca sino de los distritos y comunidades aledañas.

Ante esta realidad, no existen estudios que muestren el grado de satisfacción de las mujeres atendidas en su parto en posición vertical comparada con las madres que reciben la atención de parto en posición horizontal en una misma ciudad; por lo que se considera fundamental conocer la satisfacción o insatisfacción que experimentan las mujeres durante el proceso de parto en el entorno hospitalario, pues la satisfacción percibida con la atención durante el parto permitiría identificar áreas de mejora en nuestra atención clínica diaria así como incrementar la vivencia positiva global de este proceso en la vida de las mujeres, sus parejas y sus familias.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA PRINCIPAL:

¿Cómo es la satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2015?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ¿Cómo es la satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca?.
- ¿Cómo es la satisfacción de las usuarias sobre la empatía durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca?
- ¿Cómo es la satisfacción de las usuarias sobre la seguridad durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca?
- ¿Cómo es la satisfacción de las usuarias sobre la confianza durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca?
- ¿Cómo es la satisfacción de las usuarias con la tangibilidad del servicio durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca?



1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, el estudio de la satisfacción está creciendo tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad (Caminal, 2001).

Linder y Pelz citado por Granado de la Orden, et al, (2007), definen la satisfacción del usuario como "la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos". Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado.

Sobre la atención del parto, existe un proceso de transformación en cuanto al modelo de atención, centrado en ofrecer una atención integral a las mujeres, basado en la evidencia científica y enfocada a mejorar la participación materna y su protagonismo. Por otro lado las mujeres desean estar informadas y ser escuchadas para así poder participar en la toma de decisiones respecto al nacimiento de su bebé y estar satisfechos con la atención que reciben.

Ante esta realidad, es importante conocer el grado de satisfacción materna con la atención de parto vertical durante el proceso de parto, ya que se pueden detectar áreas de mejora y por lo tanto, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo, además de fomentar la participación de las gestantes en su proceso de parto para generar satisfacción de la madre.



Por todo ello, el uso de herramientas útiles y fiables para medir la satisfacción materna se hace imprescindible, ya que nos aportan una valiosa información sobre la satisfacción de las mujeres en los distintos aspectos del proceso de parto y en diferentes contextos permitiéndonos identificar los aspectos en los que se debe mejorar y reforzar aquellos en los que la actuación sanitaria es exitosa.





CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca.
2. Determinar la satisfacción de las usuarias sobre la empatía durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca.
3. Examinar la satisfacción de las usuarias sobre la seguridad durante la atención del parto horizontal en el hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca.
4. Analizar la satisfacción de las usuarias sobre la confianza durante la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca.
5. Investigar la satisfacción de las usuarias con la tangibilidad del servicio durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana Juliaca.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL:

Franco, N., Ayllón, S., Vallejo, M., Hansen, K (2010), realizaron el estudio Beneficios de la posición vertical para la atención del parto, en el Hospital "Manuel A. Villarroel" de Punata, Cochabamba, Bolivia. El objetivo fue identificar los beneficios y/o riesgos fisiológicos de la atención del parto vertical en el Hospital Manuel Ascencio Villarroel de Punata en el período Septiembre 2009 a enero 2010. En el estudio se incluyeron 25 pacientes atendidas en posición vertical y 73 en horizontal. Los resultados mostraron una frecuencia de desgarro de 1o grado fue de 20% en posición vertical y 26% en horizontal. En cuanto a los de segundo grado, un 4% se presentó en posición vertical y en 1.4% en horizontal. Se realizó episiotomía en un 26% de los partos atendidos en posición horizontal y en posición vertical, un 4%. Se encontraron complicaciones hemorrágico-infecciosas en 3 casos. Se concluyó que, la atención brindada en Casa Materna durante la realización del presente estudio muestra beneficios de algunas posiciones verticales para la atención del parto. Además respeta la cultura y costumbres de las pacientes, brindándole la oportunidad de sentirse cómoda en la posición deseada por ella y sus familiares.



Fernández, R. (2013), al estudiar la "Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria" Universidad de Oviedo, España; con el objetivo de identificar la satisfacción materna con el parto y puerperio, en 66 mujeres hospitalizadas. Los resultados evidenciaron que: un 85,7% de los casos estuvieron acompañadas durante el periodo de parto por su marido o pareja, seguido de un 7,1% de mujeres acompañadas por su madre.

El acompañamiento de las mujeres durante la noche en la planta mostró que prácticamente la totalidad de la muestra (68 mujeres) estuvo acompañada. Las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida. Respecto al puerperio, los aspectos mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación. La iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno.

Aguilar, M., Sáez, I., Menor, M., Mur, N. (2013), al estudiar la "Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia, en Granada España, tuvo como objetivo de identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. La muestra estuvo conformada por 60 madres, se utilizó un protocolo a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe. Los resultados del estudio fueron: El nivel de



satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna ($P = 0,514$) y el parto vía vaginal sin epidural ($P = 0,320$) crea una mayor satisfacción en la madre. Se concluyó que, la opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz.

A NIVEL NACIONAL

Valderrama Sánchez, Silvia (2008) al estudiar las Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión en Santiago de Chuco Perú; para lo cual se tomaron dos grupos, conformado por mujeres que su parto lo han atendido parteras y otro por proveedores del Ministerio de Salud. Se encontraron como resultados que la relación entre el nivel de satisfacción en la atención del parto y el servicio institucional o tradicional de la mujer rural de la Sierra Liberteña no muestra diferencias importantes. Además el nivel de satisfacción personal en la atención del parto de servicio tradicional es muy similar que el nivel de satisfacción respecto a la forma de atención del parto Institucional .Por otro lado la mayor sensación de protección fue la reportada en el servicio de parto institucional casi en el doble que la atención domiciliaria. La sensación de daño fue percibida con más frecuencia en el parto domiciliario que en el institucional y finalmente en cuanto al resultado de la atención de los proveedores institucionales y tradicionales se percibe en las usuarias que los proveedores institucionales muestran mejores resultados que los institucionales.



Incacutipa, R. (2012), al estudiar la "Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria" en el instituto nacional materno perinatal Tacna, con el objeto de conocerla percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, en una muestra de 85 puérperas con parto vaginal, se encontró, que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Wajajay, W. (2013), al estudiar "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro Obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión", Lima, con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se calcularon los puntajes promedios individuales, por dimensiones de calidad y generales. Mostró los siguientes resultados: El 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de "satisfacción amplia", "satisfacción moderada" y "satisfacción baja" respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando "satisfacción baja" y 28% "insatisfacción leve". Los aspectos tangibles fueron



los mejores valorados con 14% de mujeres indicando "satisfacción amplia" y 56% "satisfacción moderada".

Un estudio reciente realizado por Ayala, G. (2015), con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP, aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas entre enero y febrero del 2015. El estudio fue observacional, descriptivo, corte transversal. Los resultados obtenidos fueron: De 313 puérperas inmediatas se encontró con satisfacción global al 93,3% de las puérperas. En la dimensión empatía, se obtuvo satisfacción en el 81,5%; en la dimensión empatía en el 88.8%, en confianza en el 87.3%, en tangibilidad 72.8% y la dimensión respuesta rápida fue la menos valorada.

A NIVEL LOCAL

En Puno, la investigación no se han encontrado estudios sobre el tema.

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 PARTO

Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento

El parto según Schwarcz, R., Fescina, R., Duverges, C. (2006), del latín "partus", se define como el proceso mediante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de

las vías genitales; se admite como parto cuando la paciente cuenta con un embarazo mayor de 20 semanas y el feto tiene un peso mayor a los 500g. Es también menester conocer la denominación de eutocia, que proviene de "eu" (bueno) y del griego "tokos" (parto), y se define como parto normal, con un feto en presentación cefálica con variedad de vértice que culmina sin necesidad de utilización de maniobras especiales. Es cuando los factores que intervienen en el mecanismo del trabajo de parto interactúan en una forma adecuada.

3.2.1.1 ATENCIÓN DE PARTO

Schwarcz, R., Fescina, R., Duverges, C. (2006), señala que trabajo de parto, consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilate) y adelgace (se borre), para permitir que el feto pase por el canal de parto. El trabajo de parto suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable de parto. Sin embargo, nadie sabe con exactitud qué desencadena el inicio del trabajo de parto.

Durante el trabajo de parto las señales parto varían de una mujer a otra, puesto que cada mujer lo experimenta de manera diferente. Entre las señales comunes se pueden incluir:

- Indicios de sangre es posible que se expulse por la vagina una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con algo de sangre, lo cual indica la iniciación del trabajo de parto.
- Contracciones, la aparición de contracciones (espasmos musculares del útero) a intervalos de menos de diez minutos suele indicar el comienzo



del trabajo de parto; a medida que el trabajo de parto avanza, las contracciones pueden volverse más frecuentes e intensas.

- Ruptura de las membranas de la bolsa amniótica (bolsa de aguas). El trabajo de parto a veces comienza con un flujo abundante o con el goteo de líquido amniótico. En caso de que se rompan las membranas de la bolsa amniótica, debe llamarse al médico de inmediato. La mayoría de las mujeres que rompen aguas empiezan el trabajo de parto dentro de 24 horas. Si 24 horas después de romper aguas el trabajo de parto aún no se ha iniciado, es probable que se indique la hospitalización de la embarazada para provocar el parto. A menudo se toma esta medida para prevenir infecciones y complicaciones en el parto.

La atención del parto normal, para Schwarcz Sala (2005) es cuando la gestante desencadena en trabajo de parto, es primordial realizar un examen físico general completo, y una vez que la obstetra concluya que se trata de un embarazo y trabajo de parto normales, se debe proceder a vigilar la evolución del trabajo de parto, al feto y a la madre; y registrar en forma escrita todos los hallazgos y la evolución del parto observando el ritmo cardiaco fetal ya sea en forma clínica o por medio de ayuda ultrasónica, así como las contracciones uterinas y las características de las mismas que deben cumplir con requisitos del triple gradiente descendente. La madre no necesita encontrarse en cama al iniciar el trabajo de parto; se le puede permitir la deambulación y luego la madre debe adoptar la posición adecuada para el parto.



Cuando la atención de parto generalmente ocurre en dos ámbitos: En el domicilio donde la mujer por lo general tiene su parto en forma tradicional donde adopta la posición vertical y otras madres tienen su parto en el hospital donde el parto se produce en la posición horizontal. Por ello, la Dirección General de Salud de las personas ha considerado necesario el desarrollo de una norma técnica que facilite la adecuación de los servicios, para la atención del parto vertical con enfoque intercultural, género, equidad y respeto de los derechos de las poblaciones alto andinas, para mejorar la calidad, accesibilidad y satisfacción de las usuarias y proveedores (Norma Técnica de Atención de Parto, 2005).

A. Atención de parto vertical con adecuación cultural

La posición vertical es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con respecto al plano horizontal (MINSA, 2005).

Una de las prácticas tradicionales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. Existe evidencia científica que demuestra que la atención del parto en posición vertical es más fisiológica y facilita a la parturienta la expulsión del o la infante al nacer. Por otra parte, al no comprimir grandes vasos como la aorta ni la vena cava, el útero de la gestante, no ocasiona alteraciones en la circulación materna ni en la irrigación de la placenta (Instituto del Tercer Mundo, 2005).

Gonzales (2007) señala que el parto vertical se asocia a una reducción en la duración de la fase II del parto, reducción en el número de episiotomías,



disminución del dolor. El parto vertical también reduce el trauma obstétrico y las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal.

Según Cárdenas O. y Col (2005), cree que el método del parto vertical (parto natural) será fácilmente aceptado en los países andinos, donde la; comunidades indígenas mantienen en su cultura esa modalidad de alumbramiento, así como en otras regiones del planeta donde se practica (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, 2008)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú (2007), aprobó la Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural con el fin de mejorar el acceso de la mujer andina y amazónica, la disposición tiene como objetivo no sólo reconocer el conocimiento y las tradiciones de las mujeres andinas y amazónicas al momento de dar a luz, sino también alentar la atención institucionalizada o en establecimiento de salud.

Según Hurtado (2005), una de las prácticas tradicionales en relación a la Atención del parto es la posición vertical. En efecto la oficialización de dicho documento busca estandarizar la atención del parto vertical, de acuerdo a las evidencias internacionales y la experiencia nacional. También responde a la necesidad de adecuar culturalmente la oferta de los servicios para la atención de las mujeres, con el fin de contribuir a incrementar el parto institucional y reducir las complicaciones obstétricas que ocasiona muerte materna.

a) Ventajas de la posición vertical:

Según la Dirección de Medicina Tradicional en la atención de Parto (2008), los efectos positivos de la posición vertical son:



- **Efectos respiratorios:** El peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la madre y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la madre que ya no siente inquietud por no poder respirar bien.
- **Efectos mecánicos y de la gravedad:** La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la madre gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece una mejor acomodación del feto para su paso a través de la pelvis ("ángulo de dirección"). Una vez iniciado el trabajo de parto la inspiración profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual se complementa con la acción contráctil de la prensa abdominal: entre ambas acciones se impulsa al bebé hacia la abertura vulvar, como única salida. Hay aumento de los diámetros del canal de parto: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 cm. en el transversal. El modelaje cefálico fetal es menor. La posición vertical determina que el ángulo de encaje ("diveangle") sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo que facilita el mecanismo del pujo.
- **Efectos musculares.** Los músculos abductores colaboran en la apertura de la sínfisis pubiana, es decir, ayudar a abrir el canal vaginal y la vulva (junto con la impregnación de las hormonas relajantes que produce la mujer) para permitir el egreso del cuerpo del bebé. Para



llevar a cabo esta acción, es necesario que la parturienta esté sentada o en cuclillas, de manera que los músculos se tensen y ejerzan su fuerza sobre la zona que debe abrirse; cuando la mujer está acostada se anula la acción fisiológica de esta musculatura.

- **Disminución de los riesgos de compresión aortocava y mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos.** Con ello se previene la aparición de dos cuadros que pueden originar sufrimiento fetal, ambos relacionados con la posición de decúbito dorsal de la embarazada: síndrome supinohipotensivo (producido por la compresión de la cava inferior por el útero grávido) y el efecto Poseiro (causado por la compresión de la aorta abdominal y/o arterias ilíacas internas contra la columna vertebral por el útero contraído).
- **Eficiencia de la combinación matriz - prensa abdominal.** Caldeyro y Noriega (2008), establece una sinergia entre las contracciones uterinas más fuertes y eficientes que la posición vertical estimula, con el esfuerzo del diafragma y músculos abdominales durante el pujo. Esto implica también menor uso de la oxitócina y menos riesgos de alteraciones de los latidos cardíacos fetales.
- Díaz, et al, (2008) señala que la eficacia es plasmada por la disminución de la duración del trabajo de parto, tanto la del periodo de dilatación como la del expulsivo.
- La amniorrexis espontánea se produce más tardíamente. La integralidad de la bolsa disminuye las posibilidades de riesgo para el bebé y además le permite adaptarse mejor al canal del parto.
- Las complicaciones del alumbramiento son menos frecuentes.



- La posición vertical evita el prolapso de cordón, pues no deja hueco entre la cabeza y el cuello. Aun cuando la bolsa de aguas esté rota y con la presentación no encajada, no se desaconsejan la deambulaci3n y la posici3n vertical.
- Se proporcionan beneficios psicoafectivos importantes a la madre, como la reducci3n del dolor, sensaci3n de libertad, de control, de participaci3n, y de mayor satisfacci3n durante y despu3s del parto.
- El estudio de Colaboraci3n Cochrane (2003), sugiere numerosos beneficios potenciales para la posici3n vertical, con la posibilidad de que aumente el riesgo de p3rdida sangu3nea mayor de 500 ml.
- Considera tambi3n que la influencia del personal y las instituciones m3dicas con respecto a las posiciones adoptadas por las mujeres durante el trabajo de parto y el parto no toma en cuenta la comodidad de la mujer ni la necesidad de experimentar el parto como un evento positivo; es desautorizante, abusivo y humillante. Tambi3n se se3ala que debido a la evidencia indirecta de que un ambiente positivo y de apoyo durante el trabajo de parto estimula en las mujeres un sentido de competencia y logro personal durante el parto y su confianza posterior como madres y el riesgo de depresi3n postnatal, se le debe brindar una atenci3n especial a las pr3cticas m3dicas que desvaloricen o humillen a las mujeres durante el trabajo de parto.
- Para Bernardo (2004), las ventajas del parto vertical han sido reconocidas por la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) y de la Organizaci3n Panamericana de la Salud (OPS), que recomiendan esta

modalidad de alumbramiento al subrayar su aporte a una mejor calidad de vida y satisfacción de la usuaria con la atención del parto vertical.

b) Desventajas de la posición vertical:

Para la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Cultural (2008) las ventajas:

- Aumenta el riesgo de pérdida de sangre.
- Las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto pueden resultar muy incómodas para los médicos. Sin embargo existen una serie de posturas, sillas y bancos obstétricos en los que tanto la parturienta como el médico, se pueden encontrar cómodos.
- La posición en cuclillas, que a menudo se denomina la posición más natural, puede presentar una desventaja en mujeres occidentales que no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo.

c) Aplicaciones

El parto en posición vertical se puede realizar en diferentes posiciones y niveles de tecnificación, de acuerdo a las necesidades culturales y posibilidades técnicas.

Describiremos algunas que se pueden practicar en unidades de salud en conjunto con las parteras, y otras para centros de salud y hospitales en atención por personal médico.



- **En cuclillas:** Se puede realizar con apoyo de otra persona en la espalda. En algunas culturas del mundo es utilizada por la madre para auto atenderse del parto.
- **Parada:** Se puede utilizar desde una cuerda, una rama de un árbol, una hamaca, o una barra de metal inoxidable.
- **Posición Hincada:** Se acompaña en muchas ocasiones con sostén en la espalda de un acompañante y de un punto de apoyo para agarrarse y facilitar el pujo.
- **Posición Sentada.:** Se utilizan una serie de elementos para facilitar que la mujer se siente. En varios estados se utiliza un banquito bajo, utilizan una piedra con forma triangular para "que la fuerza se vaya para adelante y no para atrás", con lo cual las parteras refieren que la mujer impulsa mejor y el pujo es más efectivo. Es común el incorporar elementos para facilitar un punto de apoyo para que se puedan agarrar y pujar (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Cultural, 2008).

B. Atención de Parto Horizontal

Según la estrategia de salud sexual y reproductiva, cuando la gestante se encuentra en posición ginecológica la mujer puede estar con las caderas en flexión máxima, lo que conllevaría una, retroversión pélvica, beneficiosos ambos movimientos para el aumento del diámetro, todo este mecanismo permite la expulsión del producto (MINSA, 2008).

Al expropiarse la atención del parto por el modelo médico, se transformó progresivamente la concepción del parto como una enfermedad que requería ser atendido por los médicos, y a la parturienta en una paciente débil y sin

conciencia que debía permanecer en posición horizontal en la cama, y más tarde en el hospital. Esta inmovilidad y debilitamiento psicofísico estaba sustentado por otras posiciones sexuales, sociales y religiosas de opresión. El parto horizontal en la cama o camilla es consecuente con la postura de la mujer durante el acto sexual y está asociado con estar enferma en la cama y con entregar el cuerpo al accionar del médico.

a) Ventajas de la posición horizontal:

Según Ramírez y Ortega (2011) las ventajas de la posición horizontal son:

- Favorece la comodidad del médico en la atención del parto, la cual es importante para su óptimo desempeño. Algunas posiciones tradicionales verticales son realmente incómodas para personas no acostumbradas a estar en posición de cuclillas o con sobrepeso (el caso de muchos médicos).
- Favorece la revisión médica.
- Disminuye el riesgo de pérdida sanguínea.

b) Desventajas de la posición horizontal:

- **Efectos respiratorios.** La posición horizontal de la madre favorece que el útero, en conjunto con el peso del producto, placenta, líquido amniótico y sangre del flujo útero-placentario, se expanda hacia el tórax y reduzca la capacidad pulmonar produciendo inadecuada ventilación pulmonar de la madre. Ello favorece la hipoxia materna en conjunto con las deficiencias en la forma de respirar, todo lo cual puede repercutir a su vez en hipoxia fetal.



- **Efecto Poseiro.** Es la reducción del flujo de sangre materna a la placenta debido a la compresión de los grandes vasos (aorta, vena cava y arterias ilíacas) contra la columna vertebral. El peso acumulado del bebé (2,800 a 3,200 grs), útero (1,100 grs), placenta (600 grs), líquido amniótico (900 grs) y flujo sanguíneo útero placentario (650 grs), produce un efecto mecánico comprimiendo estos vasos con consecuencias que pueden ser graves. Se disminuye el gasto cardiaco y se depleta la post carga, disminuye el retorno venoso y se abate el volumen sistólico. Se produce consecuentemente hipotensión arterial. La paciente presenta palidez, sudoración, náusea, vómito, inquietud, somnolencia y lipotimia (choque postural). Se puede detectar clínicamente por la disminución de la amplitud del pulso femoral durante la contracción uterina, y se puede suprimir en forma instantánea cambiando la posición de la paciente.
- Así mismo, puede ocasionar alteración de la irrigación de la placenta, y por ende reducción el aporte de oxígeno que recibe el bebé, repercutiendo a su vez, en la acumulación del CO₂. Esto se traduce en cambios significativos en los latidos fetales verificables por el monitoreo llegando al sufrimiento fetal si el periodo expulsivo se prolonga. Con ello se producen una cascada de efectos muy peligrosos que pueden terminar con la muerte fetal: caída del PH fetal, aumento de hidrogeniones, interferencia en el funcionamiento enzimático, disminución de las reservas de glucógeno, alteración del metabolismo del potasio, cambios tisulares irreversibles y finalmente falla miocárdica.



- **Efectos mecánicos.** La ausencia del apoyo de la gravedad y los vectores de fuerza, producen que el parto se dificulte. Debido a la curvatura de los huesos de la columna, el bebé tiene que subir, para luego bajar. Esto aumenta la resistencia y la ineficiencia de las contracciones uterinas. También en esta posición se pueden disminuir los diámetros pélvicos maternos transversos y antero posteriores. La posición horizontal neutraliza o entorpece la mecánica del parto como sucedería si se tratase comer o defecar estando acostado, y no permite que la cabeza fetal ejerza una presión sostenida sobre el periné, dificultando la distensión eficaz y pausada del mismo. Los miembros inferiores al permanecer inmovilizados y actuar como "peso muerto, no permiten los esfuerzos para el pujo (que no es favorecido por la fuerza de la gravedad), ni los movimientos pélvicos de acomodamiento de los diámetros del polo cefálico fetal con los diámetros maternos, no favoreciendo la expulsión final. También, la posición de litotomía con las piernas colgando, estira en demasía el periné, pudiendo favorecer los desgarros.
- **Efectos fisiológicos.** La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil en posición horizontal. La compresión nerviosa, ejercida por la presión sobre las piernas colgadas en los estribos aumenta la carga adrenérgica, además de la incomodidad propia de esta situación.
- **Efectos psicológicos.** Cuando el parto se realiza con la parturienta acostada, el nacimiento del hijo se produce detrás del vientre materno cuyo volumen oculta lo que sucede tras de él, donde los profesionales manipulan su cuerpo sin que ella disponga de control acerca de lo que

sucede. Muchas mujeres refieren que se sienten tratadas como si fuesen niñas, desvalorizadas (no se toma en cuenta lo que ellas sienten y solicitan) y humilladas (de acuerdo a cada cultura estar en esa posición puede resultar muy humillante).

- **Aumento en el índice de cesáreas.** El aumento de los casos de sufrimiento fetal, hipoxia de la madre, ineficiencia de las contracciones uterinas, y aumento del temor y no colaboración de la madre, son condiciones que favorecen los índices alarmantes del número de cesáreas reportados en algunos estados en nuestro país (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Cultural, 2008).

Según Cárdenas O. y Col. (2005), existen varias teorías sobre la atención del parto vertical y horizontal. Durante siglos el parto fue para la mujer un momento decisivo, no solo por significar la continuidad de la especie, sino por el riesgo concreto de vida que representaba el parto.

3.2.1.2. INTERCULTURALIDAD

Es un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural estén por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas

La Organización Panamericana de la salud señala: "...Interculturalidad significa una relación de varias culturas que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer a las personas de culturas

diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo. La interculturalidad está basada en el dialogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada uno toma lo que puede ser tomado por la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individuales. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar.

3.2.2. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla. Márquez y Pérez (2008), define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables, como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc).

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial.

Meyer (2013) señala que durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y la satisfacción con esta experiencia.

En esta línea Fair et al (2012) observaron que el control que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna y además, los profesionales sanitarios deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre la atención del parto.

3.2.2.1. Elementos de la satisfacción

- a) **Capacidad de respuesta:** Disposición de ayudar a las usuarias y proveerlos de un servicio rápido. La capacidad de respuesta es necesario gestionarla en todos aquellos procesos en los que existe contacto con el cliente, como son, por ejemplo, la innovación, la producción, las campañas de comunicación y la gestión de reclamaciones y peticiones de información (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).



En la capacidad de respuesta, el usuario concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios. El servicio al usuario es una filosofía que va más allá de la "capacidad de respuesta a las necesidades del cliente y enfoque del cliente". El enfoque del cliente a menudo se incorpora solamente a los servicios de conserjería y de tipo clínico. El servicio al cliente amplía dicho enfoque del cliente para que se incluya todo lo que tiene dentro de la clínica y en los alrededores de la misma, desde la forma en que el personal saluda a los clientes hasta el ambiente reinante en la sala de espera y la forma en que se maneja las quejas de los clientes. Se utiliza para ayudar a cada persona a beneficiarse no solamente con los servicios inmediatos que vino a buscar; sino, en el ámbito de toda la gama de servicios que ofrece la clínica, aún puede llevar a la introducción de nuevos servicios para cubrir las necesidades expresadas por los clientes. Servicio al cliente significa proporcionar asistencia a los clientes de tal forma que esto redunde en el mayor grado de satisfacción con su programa. Se basa en la preocupación constante por las preferencias de los clientes, tanto en el ámbito de la interacción con el personal como el diseño de servicios; es decir la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido (Castillo, 2010).

b) Empatía: La capacidad de sentir y comprender las emociones de otros, mediante un proceso de identificación, atendiendo individualmente al cliente. Los clientes quieren sentir que son importantes para las empresas que les prestan el servicio y que éstas los comprenden (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Según Zeithman, V.: Bitner, Jo. (2002:103): empatía es "Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa". Autores como Mead & Piaget (citados por Lobo, A., et al) quienes definen empatía como: "La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva".

Mediante esta dimensión se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica. En resumen es la atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes (Castillo, 2010).

c) Seguridad: Es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).



Según González, H. (2006) precisa que: "La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente".

Según Castillo, (2010), la satisfacción con la seguridad está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario. En consecuencia la seguridad son los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

- d) Confianza:** Se define como la capacidad para cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa, en un sentido más amplio, quiere decir que la institución cumpla sus promesas, lo convenido acerca de la entrega, la presentación del servicio, la solución de problemas y los precios. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Farfán (2007:11) precisa que: "La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo. En consecuencia es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

La satisfacción de la usuaria con la confiabilidad, es al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de modo cuidadoso y fiable; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores (Castillo, 2010).

e) Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Zeithman, V.; Bitner, Jo. (2002:103) define elementos tangibles: "(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad"

La satisfacción del usuario sobre la tangibilidad, está en base a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; siempre que: El servicio de salud tiene equipos de apariencia moderna; las instalaciones físicas de la empresa

de servicios son visualmente atractivas, el personal del servicio tiene apariencia pulcra y los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos (Mendoza, 2006).

3.2.2.2. Evaluación de la satisfacción materna

La evaluación de la satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial y por eso se hace necesario contar con instrumentos de medida fiables y válidos, los cuales midan esta dimensión durante el parto y el puerperio, todo ello relacionado con la atención sanitaria recibida (Ferreiro, 2012).

Sin embargo, a pesar de establecer distintos lineamientos el MINSA (2011), no existe una encuesta determinada para evaluar el grado de satisfacción de las madres con relación al servicio del parto, como existe para otros servicios como los de emergencia o consulta externa de distintos tipos de centros.

Dentro de los modelos más eficientes para evaluar la satisfacción de la madre durante el parto tenemos por ejemplo la encuesta simple desarrollada por Navarro (2011). Otras de tipo SERVQUAL han sido desarrolladas en la muy completa tesis sobre satisfacción de la atención en servicios obstétricos de Bazant (2008).

El SERVPERF ha demostrado ser metodológicamente superior y de más sencilla aplicación que la segunda. No sólo es más eficiente SERVPERF en reducir el número de ítems a la mitad sino que también ha sido reportada como una escala más exacta y en términos generales mejor y más recomendables



(Boulding et al, 2009). Además nuevas investigaciones refieren su validez y fiabilidad mayor, que explica una mayor varianza relativa a la calidad global percibida y su mejor peso diagnóstico en la medición de la percepción de la calidad del servicio por sobre sus demás alternativas (Andronikidis y Bellou, 2010).



CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1 HIPÓTESIS GENERAL

La satisfacción de las usuarias es mala con la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y es buena con la atención del parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca.

4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- La satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano es mala y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana es de buena.
- La satisfacción de las usuarias sobre la empatía durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano es mala y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana es buena.
- La satisfacción de las usuarias sobre la seguridad durante la atención del parto horizontal en el hospital Carlos Monge Medrano es mala y el parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, es buena.
- La satisfacción de las usuarias sobre la confianza durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano es mala y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana es buena.
- La satisfacción de las usuarias con la tangibilidad del servicio durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano es mala y parto vertical en el centro de Salud Santa Adriana, es buena.

4.3 VARIABLES E INDICADORES

- **Variables 1:**

Atención de parto

- Parto vertical
- Parto horizontal

- **Variable 2:**

Satisfacción de las usuarias

- Capacidad de respuesta
- Empatía
- Seguridad
- Confianza
- Tangible

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo explicativo y comparativo.

Explicativo: Permite explicar la satisfacción de las usuarias atendidas con parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y con la atención del parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana.

El Diseño es descriptivo no experimental porque se analizaron dos muestras paralelas:

M_1 ----- O_1

M_2 ----- O_2

M_1, M_2 = Representa cada una de las muestras

O_1, O_2 = Representa la información de cada una de las muestras, para luego analizarlas

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por 495 madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana y por 1500 en el Hospital Carlos Monge Medrano en el último semestre del año 2014, los que son tomados de referencia para el cálculo del tamaño de muestra.

Muestra:

Estará conformada por 80 madres, los que serán calculados con la siguiente fórmula.

FÓRMULA SIN AJUSTE PARA EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

$$n_o = \frac{Z^2 PQN}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra.

n^o = Resultado parcial sin ajustar la población. (Primera aproximación al tamaño de la muestra.

Z^2 = Coeficiente de Confiabilidad o nivel de seguridad o confianza(95%).
Nivel de confianza $0.5 = \pm 1.96$

P = Población.

Q = Cantidad de Población.

N = Tamaño de la Población.

E = Margen de error posible al (0.1).

Resolviendo se tiene el Tamaño de la Muestra final:

$$n_o = \frac{Z^2 PQN}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(495)}{(495)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(495)}{(495)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n_o = 80.43$$

n = El tamaño de muestra definitiva es de 80 madres con parto vertical

FORMULA SIN AJUSTE PARA EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA

$$n_o = \frac{Z^2 PQN}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra.

n^o = Resultado parcial sin ajustar la población. (Primera aproximación al tamaño de la muestra.

Z^2 = Coeficiente de Confiabilidad o nivel de seguridad o confianza (95%).
Nivel de confianza $0.5 = \pm 1.96$

P = Población.

Q = Cantidad de Población.

N = Tamaño de la Población.

E = Margen de error posible al (0.1).

Resolviendo se tiene el Tamaño de la Muestra final:

$$n_o = \frac{Z^2 PQN}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(1500)}{(1500)(0.06)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_o = \frac{1440}{(15.4000)(0.9604)}$$

$$n_o = 233.3$$

n = El tamaño de muestra definitiva es de 233 madres con parto horizontal

Criterios de inclusión

- Mujeres que tengan su parto en el Centro de Salud Santa Adriana y Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.
- Mujeres con parto vaginal y con un único feto.
- Mujeres sin alteraciones del habla o la comprensión.
- Mujeres que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con una gestación de riesgo o problemas de salud importantes.
- Mujeres que presenten una patología que les impida completar o comprender los cuestionarios.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio y que no firmen el consentimiento informado.

5.3 TÉCNICA, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICA:

Se aplicó la técnica de la encuesta.

INSTRUMENTOS:

- a) **Encuesta SERVPERF**, para obtener información a través de la entrevista sobre la satisfacción de las usuarias con la atención del parto



horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano y parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, establecimientos que pertenecen a la REDEES San Román Juliaca.

Según Cronin JJ, Jr., Taylor SA. Measuring Service Quality: A , la encuesta SERVPERF fue demostrada metodológicamente y es de sencilla aplicación. No sólo es más eficiente SERVPERF en reducir el número de ítems ala mitad sino que también ha sido reportada como una escala más exacta y en términos generales mejor y más recomendable (Babakus (1992), Boulding, (1993); utilizado en el estudio sobre "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013, por Walter Yossi Wajajay Niñez, en Lima Perú.

Consta de 22 interrogantes con múltiples respuestas y se encuentra organizado de la siguiente manera:

1. Encabezamiento
2. Datos generales
3. Interrogantes sobre satisfacción de las usuarias sobre la atención de parto en las 5 dimensiones: Respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y tangibilidad.

Interpretación:

Cada ítem recibió una calificación en tres categorías:

Buena = 3 puntos

Regular = 2 puntos

Mala = 1 puntos

En forma global, se adicionaron los puntos obtenidos por cada mujer en el grado de satisfacción sobre la atención del parto, los que serán comparados con la siguiente escala de valoración:

Calificación del instrumento

De 52-66 puntos: Buena

De 38-51 puntos: Regular

De 22 -37 puntos: Mala.

5.4 FUENTES DE INVESTIGACIÓN

- Registro del Sistema Perinatal

5.5 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En el estudio, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, donde se calculó la media, desviación estándar, rango, frecuencia absoluta y porcentaje.

El análisis de la información se realizó utilizando el programa SPS-Versión 12.

La estadística descriptiva para diseñar los cuadros en forma porcentual

Prueba de hipótesis

La comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba T-Student para dos muestras independientes.

a) Hipótesis

Ho: El parto vertical genera mala satisfacción en las usuarias del Centro de Salud Santa Adriana más que el parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano.

H1: El parto vertical genera buena satisfacción en las usuarias del Centro de Salud Santa Adriana más que el parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano

b) Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c) Fórmula

$$t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{(n-1)\hat{S}_1^2 + (m-1)\hat{S}_2^2}{n+m-2} \left(\frac{1}{n} + \frac{1}{m} \right)}}$$

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable 1: Satisfacción de las usuarias con la atención de parto horizontal	1.1. Elementos de la encuesta SERVPERF	1.1.1.Respuesta rápida 1.1.2.Empatía 1.1.3.Seguridad 1.1.4.Confianza 1.1.5.Tangible	<ul style="list-style-type: none"> • Buena (3 punto) • Regular (2 puntos) • Mala (1 puntos)



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable 2: Satisfacción de las usuarias con la atención de parto vertical	2.1.Elementos de la encuesta SERVPERF	2.1.1.Respuesta rápida 2.1.2.Empatía 2.1.3.Seguridad 2.1.4.Confianza 2.1.5.Tangible	<ul style="list-style-type: none">• Buena (3 punto)• Regular (2 puntos)• Mala (1 puntos)

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA RESPUESTA RÁPIDA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.

RESPUESTA RÁPIDA	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	119	51.1	71	88.8
Regular	103	44.2	9	11.3
Mala	11	4.7	0	0.0
TOTAL	233	100.0	80	100.0

Fuente: Encuesta SERVPERF

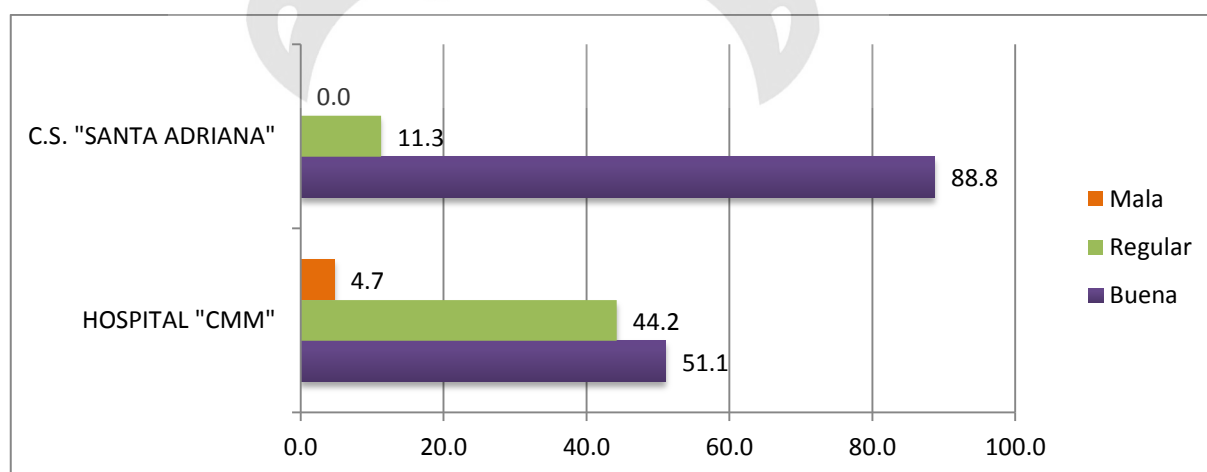
Prueba de Hipótesis T-Student

Tc= 8.6961 > Tt= 1.9707

p=0.0000 $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 1

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA RESPUESTA RÁPIDA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015



Fuente: Tabla N° 1



Al describir los resultados sobre la satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en el hospital Carlos Monge Medrano, encontramos en la tabla y gráfico 1 que el 51.1% de las usuarias perciben que la respuesta en el servicio de salud es buena, pero el 44.2% percibe que es regular y sólo el 4% percibe que es mala.

En el Centro de Salud "Santa Adriana", el 88.8% percibe que la respuesta rápida es buena y el 11.2% regular.

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 8.6961 mayor que la T_t que es igual a 1.9707, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos demuestran que, aunque en ambos establecimientos de salud predomina la buena capacidad de respuesta, en el Centro de Salud Santa Adriana es mayor, lo que significa que la capacidad de respuesta durante la atención del parto vertical, está produciendo mayor satisfacción en las usuarias.

El parto vertical, es una de las prácticas tradicionales que adopta la mujer en el momento de dar a luz. Existe evidencia científica que demuestra que la atención del parto en posición vertical es más fisiológica y facilita a la parturienta la expulsión del o la infante al nacer. Por otra parte, al no comprimir



grandes vasos como la aorta ni la vena cava, el útero de la gestante, no ocasiona alteraciones en la circulación materna ni en la irrigación de la placenta (Instituto del Tercer Mundo, 2005), la mayor satisfacción experimentada durante este proceso, se debe a la respuesta rápida que se da a las necesidades de la parturienta y concibe que el personal tiene voluntad y está dispuesta a ayudar a la usuaria y proporcionar el servicio de manera eficiente; además, como lo señala Castillo (2010), brinda atención individualizada sin discriminación y que el personal se preocupa por mejorar los intereses de las usuarias.

Aunque la atención sea buena en el proceso del parto horizontal, existen algunos aspectos que limitan la atención rápida, probablemente se debe a los formalismos que se cumplen para el internamiento y la propia vigilancia o monitoreo del parto, muchas veces la parturienta tiene que esperar que le condicionen una cama o esperar que la evalúe el personal profesional encargado para este fin, pues dada la complejidad del Centro Obstétrico la parturienta tiene que esperar algunos minutos para ser atendida, esta situación es percibida como una atención mala, del que muchas usuarias al egresar del hospital manifiestan que tuvieron que esperar mucho y no fueron atendidas en forma rápida.

Los resultados en cierta medida se asemejan con el estudio realizado por Ayala (2015) en el Centro Obstétrico Materno Perinatal (Lima) donde se encontró que el 57.5% de las usuarias manifestaron satisfacción con la respuesta rápida frente a un 51.1% que se encontró en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Monge Medrano; sin embargo, queda un margen muy



considerable (44.2% regular y 4.7% mala) de usuarias que no fueron atendidas en forma rápida lo que definitivamente no se llega a satisfacer a las usuarias con la atención que se brinda.



TABLA N° 2

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA EMPATÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.

EMPATÍA	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	71	30.5	64	80.0
Regular	101	43.3	16	20.0
Mala	61	26.2	0	0.0
TOTAL	233	100.0	80	100.0

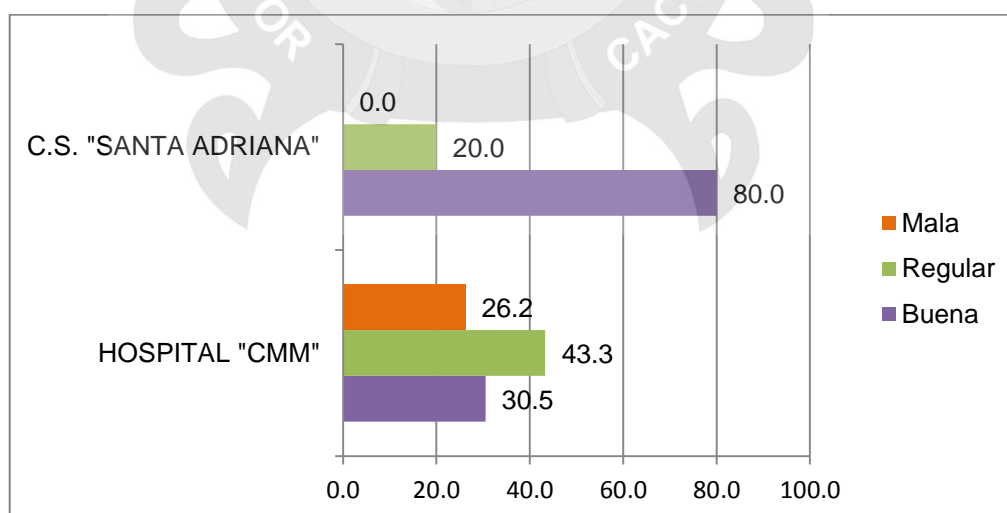
Fuente: Encuesta SERVPERF

Prueba de Hipótesis T-Student

$T_c = -14.6817 > T_t = 1.9717$ $p = 0.0000$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 2

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA EMPATÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.



Fuente: Tabla N°2



En la tabla y gráfico 2, encontramos que, el 43.3% de las usuarias respondieron que la empatía durante la atención del parto horizontal en el hospital "CMM" es regular, un 30.5% respondió que es buena y el 26.2% es mala; en el Centro de Salud "Santa Adriana" el 80% respondió que la empatía durante la atención del parto vertical es buena y un 20% respondió que es regular.

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 14.6817 mayor que la T_t que es igual a 1.9717, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con la empatía durante la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los hallazgos determinan que la empatía durante la atención del parto horizontal en el hospital "CMM" es regular y en el Centro de Salud "Santa Adriana" es buena, esta situación basada en la afirmación de Zeithman, V.: Bitner, Jo. (2002:103): durante la atención del parto horizontal no se brinda una atención individualizada y cuidadosa, tampoco se toma la perspectiva del otro, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva" (Castillo, 2010).

Los hallazgos respecto a la empatía en la atención del parto horizontal son diferentes a los resultados de Ayala (2015) en la dimensión empatía, obtuvieron al 81.5% de usuarias satisfechas y al 9.6% medianamente satisfechas, mientras en el nuestro estudio la satisfacción solo llega a un 42.1% de las usuarias, resultados bastante distantes con la atención del parto vertical,



donde la satisfacción llega al 80% de las usuarias, esto implica que el personal se preocupa por mejorar los intereses de las usuarias y que la atención es personalizada y específica.



TABLA N° 3

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA SEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2015.

SEGURIDAD	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	4	1.7	67	83.8
Regular	90	38.6	13	16.2
Mala	139	59.7	0	0.0
TOTAL	233	100.0	80	100.0

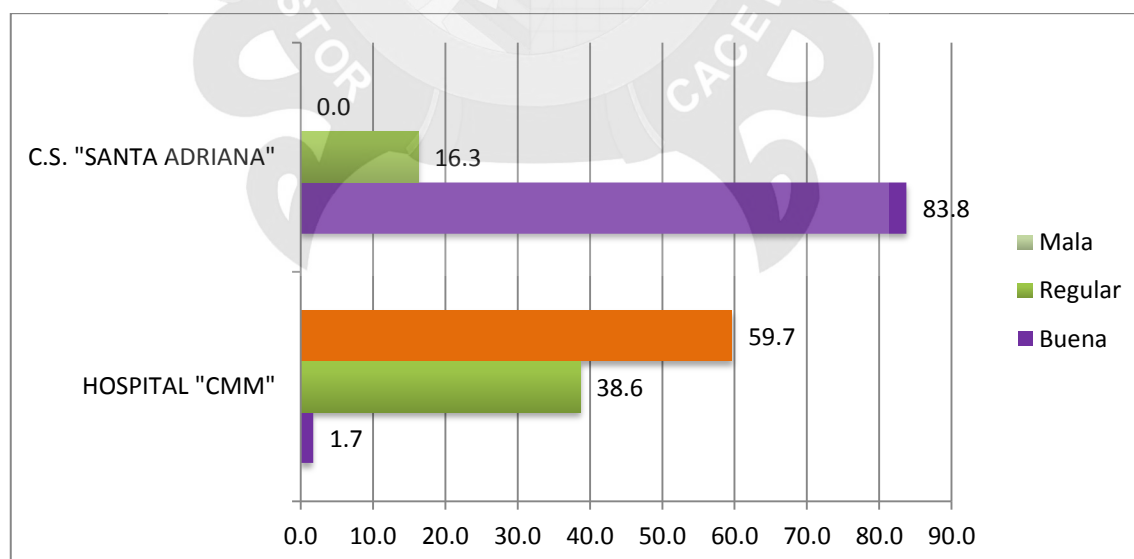
Fuente: Encuesta SERVPERF

Prueba de Hipótesis T-Student

Tc=31.2824 > Tt= 1.9740 p=0.000 α = 0.05

GRÁFICO N° 3

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA SEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2015.



Fuente: Tabla N°3



Los resultados de la tabla y gráfico 3 muestran que, el 59.7% de las usuarias respondieron que la seguridad durante la atención del parto horizontal en el hospital "CMM" es mala, un 38.6% respondió que es regular y sólo el 1.7% respondió que es buena; en el Centro de Salud "Santa Adriana" el 83.8% de las usuarias respondieron que la atención de parto vertical es buena y el 16.2% respondió que es regular

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 31-2824 mayor que la T_t que es igual a 1.9740, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con la seguridad durante la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados obtenidos se deduce que la satisfacción con la seguridad en el hospital "CMM" durante la atención del parto horizontal es mala, mientras en el Centro de Salud "Santa Adriana" es buena.

La buena satisfacción respecto a la seguridad durante el proceso de parto vertical, evidencia que la atención se realiza con conocimiento y habilidad que muestra el personal de salud, la misma que inspira credibilidad y confianza en la usuaria; lo que significa como lo refiere Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) no solo se da seguridad sino, el personal está capacitado para transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera; más aun tomando en cuenta que las usuarias traen consigo costumbres y creencias para la atención del parto;



por tanto, una atención con enfoque intercultural siempre satisface a la mayor parte de las necesidades de la usuarias durante el proceso del parto horizontal; esta situación difiere en la atención del parto horizontal, como lo señala el Ministerio de salud Norma Técnica para la Atención de parto vertical con Adecuación Intercultural (2005) en el parto horizontal supone obedecer las indicaciones de los médicos y colocarse en decúbito dorsal como parte de la tecnología avanzada, no permitiendo a la mujer tomar la decisión voluntaria para la posición del parto como se realiza en el parto vertical.

Los resultados respecto al parto horizontal tiene semejanza con el estudio de Wajajay, W. (2013), al estudiar "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro Obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión", Lima encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando "satisfacción baja" Mientras Ayala (2015), encontró a 88,8% de las usuarias satisfechas con esta dimensión.

TABLA N° 4

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CONFIANZA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2015.

CONFIABILIDAD	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	47	20.2	72	90.0
Regular	102	43.8	8	10.0
Mala	84	36.1	0	0.0
TOTAL	233	100.0	80	100.0

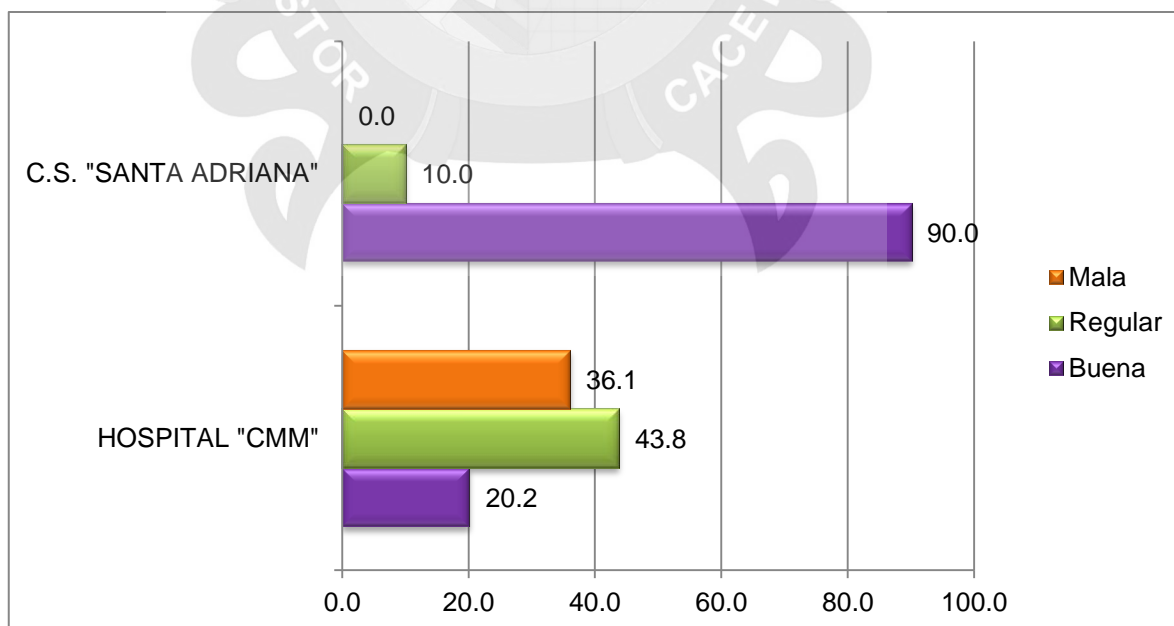
Fuente: Encuesta SERVPERF

Prueba de Hipótesis T-Student

$T_c = 17.9842 > T_t = 1.9692$ $p = 0.0000$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 4

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CONFIANZA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2015.



Fuente: Tabla N° 5



Los resultados de la tabla y grafico 4 muestran que el 43.8% de las usuarias del hospital "CMM" respondieron que la confianza durante la atención del parto horizontal es regular, el 36.1% es mala y en el 20.1% es buena; en el Centro de Salud "Santa Adriana", el 90% de las usuarias respondieron que la confiabilidad es buena y solo el 10% manifestó que es regular.

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 17.9842 mayor que la T_t que es igual a 1.9692, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con la confiabilidad durante la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados obtenidos podemos inferir que existe mayor satisfacción con la confiabilidad que brindan durante la atención del parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, lo que difiere con la satisfacción de las usuarias atendidas con parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano.

La satisfacción con la confianza, significa que el personal cumple con la promesa del servicio de manera segura y precisa, en un sentido más amplio, quiere decir que la institución cumplió con sus promesas a la hora de prestar el servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). El resultado obtenido indica que durante el proceso del parto vertical se cumple con este atributo, posiblemente el escenario que se ofrece para un parto vertical son las condiciones que toda madre necesita acorde a su cultura (como en casa),



porque la ambientación y la atención en sí, para un parto vertical está basada en el respeto y la horizontalidad entre el personal que brinda el servicio y la mujer que demanda la atención. Como lo refiere la Organización Panamericana de la salud, en esta relación intercultural, se quiere favorecer a las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo.

La confianza regular y mala que se percibe durante el parto horizontal en un medio hospitalario, obedece probablemente a la atención que no cubre las expectativas que tiene la usuaria sobre la atención del parto, esta situación generalmente crea desconfianza. Al respecto Castillo (2010), nos dice que la satisfacción de la usuaria con la confiabilidad es el resultado de haber observado el interés sincero por solucionar los problemas que se presentan durante el parto. Este resultado es diferente con el reporte de investigación realizado por Ayala (2015), porque en la dimensión confianza el 87,3% de las usuarias estaban satisfechas con la atención del parto el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

TABLA N° 5

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA TANGIBILIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.

TANGIBILIDAD	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	29	12.4	42	52.5
Regular	175	75.2	36	45.0
Mala	29	12.4	2	2.5
TOTAL	233	100.0	80	100.0

Fuente: Encuesta SERVPERF

Prueba de Hipótesis T-Student

Tc= 7.9344 > Tt= 1.9790

p=0.0000

$\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 5

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA TANGIBILIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015



Fuente: Tabla N° 4



En la tabla y gráfico 5, al describir la satisfacción de las usuarias con los elementos tangibles encontramos que en el hospital Carlos Monge Medrano, predomina la satisfacción regular manifestado por el 75.1% de las usuarias, la satisfacción buena es solo en el 12.4% de las usuarias y en igual porcentaje se presenta la mala satisfacción.

En el Centro de salud Santa Adriana, la satisfacción con predominio es buena en el 52.5% y la satisfacción regular se presenta en el 45.0% y solo un 2.5% manifestó satisfacción mala.

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 7.9344 mayor que la T_t que es igual a 1.97907, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con los aspectos tangibles durante la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados demuestran que los aspectos tangibles satisfacen a un poco más de la mitad de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Santa Adriana", pero en el hospital Carlos Monge Medrano predomina la satisfacción es regular.

En relación a la satisfacción de las usuarias con la tangibilidad del Centro de Salud Santa Adriana, es decir respecto a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Mendoza, 2006), son percibidos por las usuarias entre lo bueno y regular,



indudablemente este resultado se ajusta a la realidad, porque aun habiendo implementado mejoras, las instalaciones físicas y otras, no están acordes a las necesidades de las usuarias, ya que son adecuaciones en infraestructuras que no fueron construidas para este fin, en esta situación siempre se observaran algunas deficiencias considerando que no siempre son semejantes al ambiente que condiciona la parturiente en su hogar.

Los resultados obtenidos en el hospital "CMM", difieren con el reporte de Ayala (2015), porque en el Centro Obstétrico del Instituto Materno Perinatal se ha encontrado satisfacción con la dimensión tangible en el 72,8% de las usuarias.

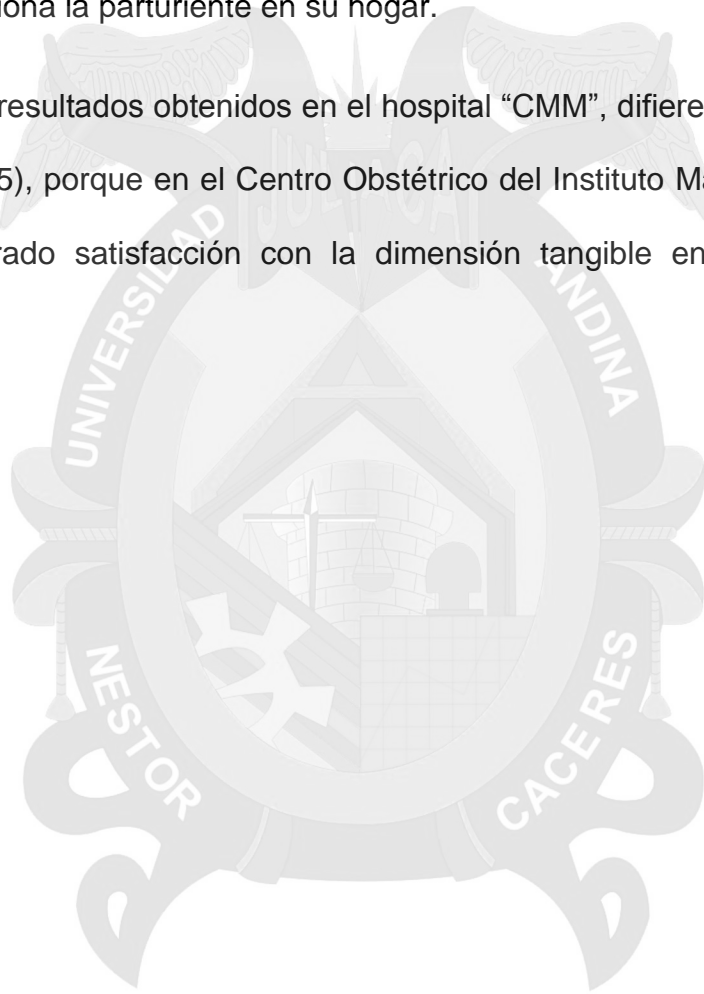


TABLA N° 6

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO		CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA"	
	N°	%	N°	%
Buena	19	8.2	74	92.5
Regular	161	69.1	6	7.5
Mala	53	22.7	0	0.0
TOTAL	233	100.0	80	100.0

Fuente: Encuesta SERVPERF

Prueba de Hipótesis T-Student

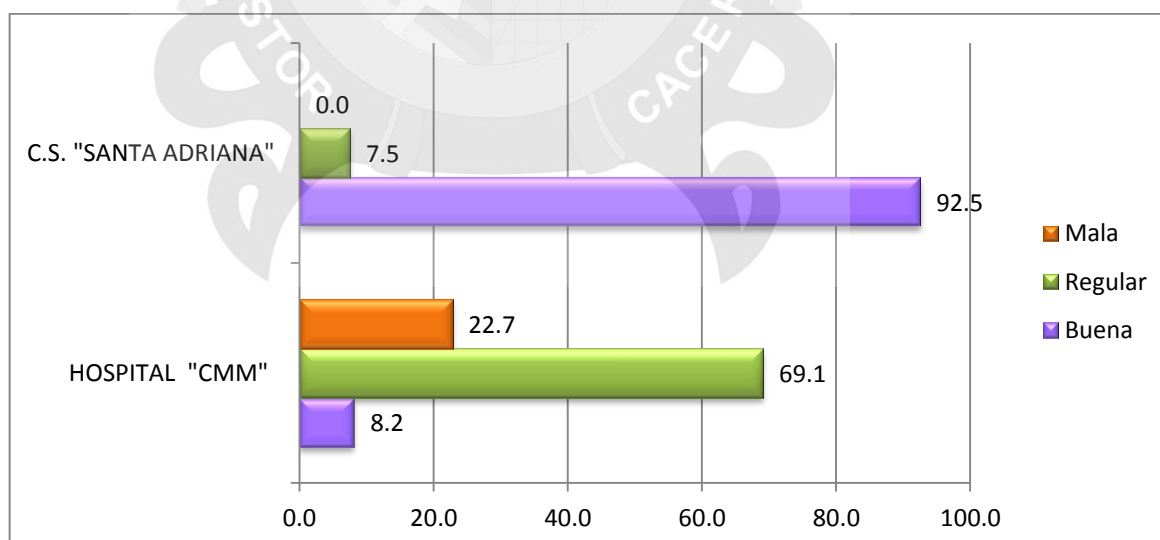
$T_c = 25.0073 > T_t = 1.9733$

$p = 0.0000$

$\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 6

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO HORIZONTAL EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO Y PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2015.



Fuente: Tabla N° 6

Los resultados que se muestran en la tabla y gráfico 6, evidencian que en forma global la satisfacción con la atención de parto horizontal en el 69.1%



de las usuarias es regular, un 22.7% manifestó que la satisfacción es mala y solo el 8.2% de usuarias manifestaron que es buena; mientras, el 92.5% de las usuarias atendidas con parto vertical, manifestaron que la satisfacción es buena y regular solo en un 7.4%.

En la prueba t-Student se obtuvo $p=0,0000$ que es mucho menor a un error de 0.05 y el valor T_c es igual a 25.0073 mayor que la T_t que es igual a 1.9733, lo que significa que existe diferencia significativa entre la satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en el Hospital "CMM" y la satisfacción de las usuarias atendidas con parto vertical en el Centro de Salud "Santa Adriana"; por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados demuestran que la satisfacción con la atención del parto horizontal es regular a diferencia la satisfacción con la atención del parto vertical es buena.

Los hallazgos sobre la satisfacción con la atención recibida durante el parto horizontal, difieren notablemente con los resultados obtenidos en la atención con parto vertical; esta situación obedece a los beneficios que ofrece la posición vertical, como lo señala Moya, López y Huertas (2011), está demostrado que el uso de posiciones verticales son mucho más beneficiosas para la mujer que las horizontales, en términos de participación, duración y lesiones, sin embargo debemos tener siempre en cuenta las preferencias de la mujer y adoptar posiciones que mantengan su confort, no olvidemos que es su parto y que ellas eligen siempre que sea posible y las condiciones del parto lo permitan.



La satisfacción regular obtenida en la mayoría de los aspectos del nivel de satisfacción demuestra que, la respuesta para la atención del parto es rápida, pero es poco empática, no existe seguridad, el servicio no es confiable y la apariencia de los servicios son regulares, hechos que originaron una satisfacción regular durante la atención del parto horizontal.

Al comparar con el estudio de Fernández, R. (2013), difiere, porque las mujeres atendidas durante el proceso de parto estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida. La iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno, mientras en el estudio las usuarias no están del todo satisfechas, especialmente es mala la seguridad que se ofrece en el hospital. También, es diferente con los resultados obtenidos por Aguilar, M., Sáez, I., Menor, M., Mur, N. (2013) en Granada, porque el nivel de satisfacción global sobre el parto fue alto en la población estudiada; así mismo con el estudio de Wajajay, W. (2013), al estudiar "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro Obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión", Lima, encontraron que el 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado, así como se encontró en el Instituto Materno Perinatal reportado (satisfacción global fue del 93,3%) por Ayala (2015).

Difiere además, con los resultados de Valderrama (2008) al estudiar las Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión en Santiago de Chuco Perú; no encontraron diferencias entre el nivel de satisfacción de las usuarias atendidas en forma tradicional e institucional.



En consecuencia, se concluye que la atención del parto en posición vertical favorece a buenos resultados en la satisfacción de la usuaria con el servicio brindado, mientras en el ámbito hospitalario aún los servicios brindados viene originando satisfacción regular con tendencia a una mala satisfacción.





CONCLUSIONES

Primera:

La satisfacción de las usuarias con la respuesta rápida durante la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano es buena en más de la mitad de las usuarias (51.1%) seguida de una satisfacción regular en cerca de la mitad de las usuarias (44.2%) y durante la atención del parto vertical en centro de Salud Santa Adriana Juliaca, en bueno en la mayoría de las usuarias (88.8%).

Segunda:

La satisfacción de las usuarias sobre la empatía durante la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano, es regular cerca de la mitad de las usuarias (43.3%) seguido de una satisfacción buena en la tercera parte de las usuarias (30.5%); y durante la atención del parto vertical en centro de Salud Santa Adriana Juliaca, la satisfacción con predominio es buena (80%) y solo en la quinta parte de las usuarias es regular (20%).

Tercera:

La satisfacción de las usuarias sobre la seguridad durante la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano, es mala en más de la mitad de las usuarias (59.7%), seguida de la satisfacción regular en más de la tercera parte de las usuarias (38.6%); y durante la atención del parto vertical predomina la satisfacción buena (83.8%).



Cuarta:

La satisfacción de las usuarias sobre la confianza durante la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano, es regular en cerca de la mitad de las usuarias (43.8%), seguida de una satisfacción mala en más de la tercera parte (36.1%) y solo una quinta parte (20.2%) presenta satisfacción buena; y durante la atención del parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana en la mayoría de las usuarias (90.0%) es buena.

Quinta:

La satisfacción de las usuarias con la tangibilidad del servicio durante la atención del parto horizontal en Hospital Carlos Monge Medrano, es eminentemente regular (75.1%); y durante el parto vertical en centro de Salud Santa Adriana Juliaca, en más de la mitad la satisfacción de las usuarias es buena, pero en cerca de la mitad de las usuarias la satisfacción es regular (45.0%).

Sexta:

La satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal es regular (69.1%) y la satisfacción con la atención del parto vertical es buena (92.5%); por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, porque el parto vertical genera buena satisfacción en las usuarias del Centro de Salud Santa Adriana que el parto horizontal en el Hospital Carlos Monge Medrano.



RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano, deben implementar en el Centro Obstétrico un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención del parto que mejore la satisfacción de las usuarias, principalmente con la seguridad que ofrece el prestador de salud.
2. Al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, gestionar la habilitación de un ambiente para la atención del parto vertical, con la finalidad de mejorar la satisfacción de la usuaria con la atención del parto, por considerar que la población es multicultural.
3. Al Jefe del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Monge Medrano, organizar talleres de sensibilización sobre la empatía con fines de mejorar el trato, la amabilidad, respeto y paciencia hacia la usuaria, para así mejorar la confianza de la usuaria durante la atención del parto, mediante la información, privacidad durante el proceso del parto y fomentar la relación entre la usuaria y el recién nacido.
4. El jefe del Centro de Salud Santa Adriana, con la finalidad de mejorar la brecha de la satisfacción regular en la respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y tangibilidad durante la atención de parto vertical, realizar capacitación permanente en servicio, para optimizar las competencias técnicas en la atención de parto.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, M., Sáez, I., Menor, M., Mur, N. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):920-926
2. Andronikidis, A., Bellou, V. (2010). Verifying alternative measures of the service-quality construct: consistencies and contradictions. *Journal of Marketing Management*;26(5-6):570-87.
3. Fernández, A., Galvez, M. (2010). Obstetricia. Edición 5ta. Editorial Masson. México.
4. Arnau Sánchez, J., Martínez Roche, ME., Nicolás Vigueras, MD., Bas Peña, E., Morales López, R., Álvarez Munárriz, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del Área 1 de Salud de la Región de Murcia. *AIBR-Rev Antropol IB.* 2012; 7(2): 225-47.
5. Ayala, G. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2015.
6. Babakus, E., Boller, GW. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*;5//;24(3):253-68.
7. Bazant, ES. (2008). Women's place of delivery and experience of quality in delivery care: a quantitative and qualitative study in nairobi's informal sttlements. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University.



8. Bernardo, Amaila. (2004). Parir como diosas: recuperando el parto vertical. Suplemento triple jornada México No 69.
9. Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., Zeithaml, V. (2009). Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*;30(1):7-27.
10. Bruno Bárcena, J., Uria Urraza, MA., García González, MC., Donate Suárez, I., Mustera Canclini, E., Álvarez Iglesias, G. (2010). Atención maternal y neonatal. I Encuesta de opinión. Principado de Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
11. Calderón, J., Bravo, J., Bravo, J., Albinagorta, R. (2008). Parto Vertical: Retornando A Una Costumbre Ancestral en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia* Vol 54 No 1 Enero-Marzo.
12. Caldeyro, R., Noriega, L., Cibils, LA. (2008). Effect of position changes in the intensity and frequency of uterine contractions during labor. *Am J Obstet Gynecol*, 80(2):284-290.
13. Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*; 16: 276-277.
14. Castillo, E. (2010). Mida la calidad de su servicio con la escala SERVQUAL [En línea]. 2010. [Consulta 10 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/marketing/servqual-medicion-calidad-servicio.htm>



15. Cárdenas, O. (2005). Complicaciones del parto vertical y Horizontal en mujeres en trabajo de parto. Cuenca: Universidad Estatal de Cuenca-BIDFUNDACYT, (23) 91
16. Colaboración Cochrane (2003). En: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los servicios de salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. 2008.
17. Cronin, JJ., Taylor, SA. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. Journal of Marketing. 1992;56(3):55-68.
18. Diaz, AG., Schwarcz, R., Fescina, R., Caldeyro-Barcia, R. (2008). Vertical position during the first stage of the course of labor, and neonatal outcome. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 11(1):1-7.
19. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2008). La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los servicios de salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
20. Fair, CD., Morrison, TE. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery; 28(1): 39-44
21. Farfán, Y. (2007). La fiabilidad. Editorial moderna, Cusco – Perú.
22. Fernández, R. (2013). Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Universidad de Oviedo, Trabajo Fin de Grado, Grado de Enfermería. España.
23. Ferreiro Losada, MT. (2011). Modelización y medida de la calidad percibida de la Atención al Parto en la Comunidad Gallega. [tesis doctoral]. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.



24. Franco, N., Ayllón, S., Vallejo, M., Hansen, K. (2010). Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. Experiencia en el Hospital "Manuel A. Villarroel" de Punata, Cochabamba, Bolivia. Rev. méd. (Cochabamba) v.21 n.1 Cochabamba.
25. Goberna Tricas, J., Banús Jimenez, MA., Palacio Tauste, A. (2011). Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011; 27: 231-7
26. González Pérez, Ángel. (2007). Parto Vertical: cambiar la forma de nacer, cambiará la forma de vivir. Hospital Comunitario de Aquismón. SSA SLP. México.
27. González, H. (2006). Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001, 2006
28. Granado de la Orden, S., Rodríguez Rieiro, C., Olmedo Lucerón, M^a Del C, Chacón García, A., Vigil Escribano, D., Rodríguez Pérez. P.(2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006; Rev Esp Salud Publica; 81 (6): Madrid noviembre-diciembre
29. Gupta, JK., Hofmeyr, GJ. (2008). Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, Recuperado de <http://www.update-software.com>.
30. Hurtado, A. (2005). Prácticas tradicionales en la atención de parto con evidencia. Perú. Recuperado de:



<http://www.elcomercioperu.com.pe/EdicionImpresa/Html/2005-08>

[06/impVidayFuturo0349236.html](http://www.elcomercioperu.com.pe/EdicionImpresa/Html/2005-08)

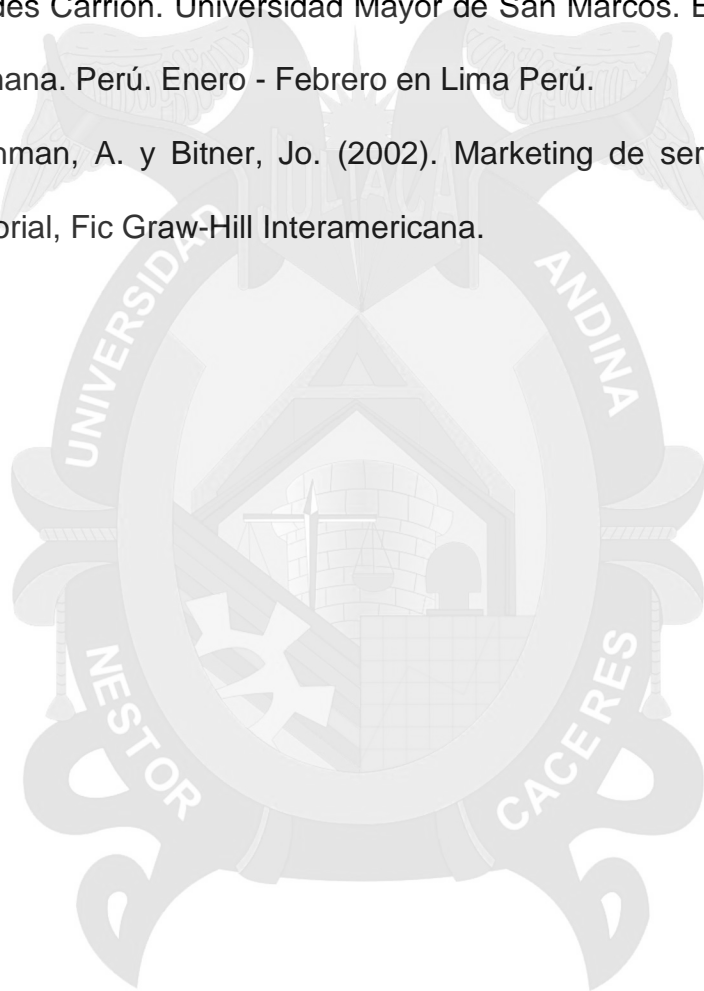
31. Incacutipa, R. (2013). Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal – 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Perú.
32. Instituto del Tercer Mundo (2005). Mujer: El parto vertical y el país multicultural. Perú. Recuperado de:
<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=1158>.
33. Márquez Peiró, JF., Pérez Peiró, C. (2008). Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. Farm Hosp; 32(2): 71-6
34. Meyer, S. (2013). Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. J Adv Nurs. 2013; 69(1): 218-28
35. Mendoza, J.A. (2006). Medición de la calidad de Servicio. Perú. 2006.
<<http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml> >
36. Ministerio de salud Norma Técnica para la Atención de parto vertical con Adecuación Intercultural. (2005). Estrategia sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.
37. Ministerio de Salud (MINSA) (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima Perú.
38. Ministerio de Salud. (2008). Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. República del Perú.



39. Ministerio de Salud (MINSA). (2007). Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural directiva número 0002 – REG-CAJ/DRSC “Norma para la implementación del proceso de adecuación intercultural en los establecimientos de la DISA Cusco para la atención de la salud materna.
40. Navarro Collado, DM. (2011). Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. hospital césar amador molina. Silais matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
41. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural (2005). Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. República del Perú.
42. Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: Un artículo múltiple. Escala para medir la percepción de los clientes sobre la calidad del servicio. Journal of Retailing, (64), 1,. 12-40.
43. Ramírez, J., Ortega, M. (2011). Una serie de desventajas de la posición horizontal, entre los que se encuentran los Hospital Regional de Tula. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. México.
44. Schwarcz D. y Col. (2000). Conducción del trabajo de parto. Ventajas de las membranas ovulares íntegras y de la posición vertical materna. Clin. Invest. Obstet. Ginecol. 7. 135.
45. Schwarcz Sala, Duvergues (2005). Tratado de obstetricia. Editorial El Ateneo Sexta edición.



46. Valderrama Sánchez, Silvia (2008). Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 3(1,2).
47. Wajajay, Y. (2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Mayor de San Marcos. E.A.P. DE Medicina Humana. Perú. Enero - Febrero en Lima Perú.
48. Zeithman, A. y Bitner, Jo. (2002). Marketing de servicio. 2da Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.





ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO 1

ENCUESTA SERVPER

Buenas días /tardes. Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda este Centro de Salud / Hospital, Se trata de averiguar cuan satisfecha esta Ud. con la atención que recibió durante el parto. Para ello le pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Muchas gracias por su tiempo.

Datos generales:

1. Edad _____ Paridad _____
2. Estado civil _____ Grado de instrucción _____
3. Ocupación _____

Dimensiones	Indicadores	Buena	Regular	Mala
Respuesta Rápida	¿Fue Usted atendida Inmediatamente a su llegada al establecimiento de salud?			
	¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?			
	¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez entro en el periodo expulsivo?			
Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
	¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?			
	¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?			
Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del personal de turno?			
	¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?			



	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?			
	¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?			
	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?			
	¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?			
	¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?			
	¿Volvería usted a dar a luz en este establecimiento de salud?			
Confianza	¿El personal de salud que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?			
	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?			
	¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe apenas nació?			
	¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados ?			
	¿Recomendaría a un Familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento de salud?			
Tangible	¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?			
	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?			
	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			

Fuente: Wajajay Núñez, Yossi (2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero en Lima Perú.

ANEXO 2

PRUEBA DE HIPÓTESIS CON T-STUDENT

RESPUESTA RÁPIDA

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	7.3476	8.5125
Varianza	1.9691	0.7593
Observaciones	233.0000	80.0000
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	222.0000	
Estadístico t	8.6961	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6517	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9707	

EMPATÍA

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	5.6824	8.1625
Varianza	2.8556	1.302373418
Observaciones	233.0000	80
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	203.0000	
Estadístico t	14.6817	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6524	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9717	

SEGURIDAD

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	13.2403	21.7375
Varianza	6.0023	3.841613924
Observaciones	233.0000	80
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	170.0000	
Estadístico t	31.2824	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6539	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9740	

CONFIABILIDAD

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	9.0558	13.275
Varianza	7.0012	1.999367089
Observaciones	233.0000	80
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	257.0000	
Estadístico t	17.9842	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6508	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9692	

TANGUIBILIDAD

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	6.0258	7.4875
Varianza	1.7149	2.126424051
Observaciones	233.0000	80
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	126.0000	
Estadístico t	7.9344	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6570	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9790	

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	Variable 1	Variable 2
Media	41.3519	59.175
Varianza	44.0480	25.51329114
Observaciones	233.0000	80
Diferencia hipotética de las medias	0.000000	
Grados de libertad	179.0000	
Estadístico t	25.0073	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6534	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	1.9733	

